

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2690100116		
法人名	(有)カスタンネット		
事業所名	グループホーム衣笠シオン		
所在地	京都市北区衣笠赤阪町1-328		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2690100116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2690100116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年10月17日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

衣笠シオンは金閣寺近くにあり、衣笠山をバックに四季折々の生き物や自然とも触れ合う事が出来ます。鳥の囀りも身近に感じ自然豊かな環境の中で日々利用者様と心豊かに暮らしております。「日々感謝の心で」を運営理念とし、利用者様と共に安心・安全・信頼の関係作りを目指しております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

当該事業所は、回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て利用者と共に地蔵盆や清掃活動等の地域行事への参加や事業所で毎月認知症カフェを開催し近隣の方に参加してもらったり、大学生のボランティアによる楽器演奏を楽しむ等交流を活発に行い地域との良好な関係を築いています。食事は希望や季節に配慮して献立を作り、利用者も下拵えや茶わん拭き等出来ることに携わってもらい職員と同じテーブルで食事を摂っています。また、気候の良い時期には日々の散歩やドライブでの外出、初詣や桜の花見、紅葉狩り等季節毎の外出の他、動物園や植物園等へ出掛けたり、家族との食事会等多くの外出の機会を作っています。職員は外部の研修等へも参加し必要な知識を身に付けながら利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう支援をしています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念、方針を施設内に掲示しどのようなケアが望ましいか職員会議で話し合い、日常の業務に反映出来る様にしている。	職員間で見直した事業所独自の理念や基本方針を玄関やリビング等に掲示して意識付けを行っています。職員の入職時には理念に込めた思い等を伝え、毎月の職員会議で理念について話をすると共に理念に沿った支援が出来ているかを振り返り、日々の理念の実践に繋げています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のの行事に積極的に参加し地域交流を図っている。花火をする時は参加の呼びかけを行っている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得て地蔵盆に出掛け楽しんだり、地域の清掃等に利用者に参加しています。事業所で月1回地域の様々な職種の方の協力を得て認知症カフェを開催し地域の方に参加してもらい、時には利用者也参加することがあり交流を図っています。また、大学生のボランティアの訪問による琴や尺八等の演奏を楽しむ等、地域との関わりが広がっています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月に1回の認知症カフェを開くことによって認知症の理解と情報の共有を地域全体で取り組んでいる。(包括・社共・金閣寺学区長・医療／福祉の事業所等が参加)		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様・自治会長様・民生委員・包括のケアマネ様のご参加を頂き、皆様の意見やアドバイスを参考にしより良いサービスの向上に向け日々努力している。	会議は家族や民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員等の参加の下、併設の事業所と合同で2か月に1回開催し、活動や利用者の状況、事故報告を行い意見交換をしています。得られた意見から薬の管理方法やチェック体制を見直し事故防止に繋げるなど、サービスや業務改善等に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	認知症カフェオレンジ庵「金閣」の関連から、地域の認知症の相談窓口になっている。	運営上の不明点等は代表が行政の担当へ確認しています。グループホーム協議会の総会に参加し行政の職員からの話を聞くこともあります。また、研修の案内が届き、可能な限り参加し協力関係を築くよう努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	どのような行為が拘束に当たるのかを職員一人ひとりが意識し、「身体拘束をしないケア」にとりくんでる。	身体拘束に関する外部研修に代表職員が参加し事業所で伝達研修を行い理解を深めています。また3か月に1回身体拘束委員会を開催し、職員会議でも事例や対応方法を伝えています。日々の支援の中で言葉による行動の制止が見られた時は職員間で注意し合い、外出希望の利用者には出来るだけ職員が付き添って散歩をしたり玄関先で外気浴をするなど気分転換を図っています。	

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議を活用し注意喚起と防止の意識を高めている。又、言葉の虐待、行動抑制も無いように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度についても勉強会を行い理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にしっかりと説明を行っている。又、後日不明な点があれば再度説明をし、ご理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に家族様からの要望やご意見をお聞きしている。又、出来るだけご要望にお応えしている。	利用者からは日々の関わりの中で要望を聞き、行きたい場所へ出掛けるなど都度対応しています。家族の意見や要望は運営推進会議や面会時、電話等で聞くようにしています。以前からの要望に対しては都度改善に向けて取り組んでおり、現時点では意見や要望はなく感謝の言葉を多くもらっています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回職員会議を実施し、利用者様や業務に関する情報や意見の交換を行っている。職員に個別の聞き取りを行う事もある。	毎月の職員会議や日々の支援の中でも職員の意見や提案を聞いています。入浴支援の回数について意見が上がり、職員間で意見を出し合って業務改善を図ったり、物品購入の要望を受けて検討し購入を決定する等、意見や要望を運営等に反映しています。また年2回定期で実施する面談や職員の様子を見て随時声を掛けて意見や要望を聞いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	責任者は各個人の評価と面談を行い一人ひとりの実績を把握している。承認制度の獲得の取り組みも始めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験や力量に応じた研修を受ける機会を設けている。研修で学んだことを職員会議の場で発表し現場で活かせるようにしている。		

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者が日本認知症協会の理事をしおり、ネットワークを通じてサービスの向上に生かしている。しかし、相互訪問までには至っていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者様を否定せず傾聴をし理解していくことを基本姿勢として、ご本人の思いをしっかり受け止め、安心をしてお話し頂けるような関係作りをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様と同様に、ご家族様にも安心してお話頂けるような、信頼関係を築けている。ご家族様からの意見、要望はチーム内で共有し対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	今、その方がどのような支援が必要か言葉に出る事、出ない事を含めて察する事が出来るコミュニケーションを心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を基本とし、出来ることは自分でして貰う。本人の持つ力を引き出すように努めている。日々の生活の中で、少しでも役割を持てるよう配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の話に耳を傾け、気持ちを汲み取り、利用者様の日常の変化を報告し、お互いに密なる関係が築ける様に努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	散歩途中で知人が声を掛けて下さる事があり、立ち止まって話をしコミュニケーションを取れるようつとめている。ご家族様が利用者様と外出される時は準備を整えスムーズに出掛けられるようにしている。	知人や友人等の訪問時にはリビングや居室等へ案内し椅子やお茶を用意してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。散歩の際に知人と挨拶を交わしたり、職員と馴染みの場所にドライブに出掛けています。家族と自宅や以前に行っていた店での外食、墓参り等へ出掛ける際は身支度や薬等の準備を支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援に努めています。	

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の個性を理解しトラブルが大きくなりそうな時は早めに仲介に入って穏やかに過ごせるように努めている。又、利用者様どうし助け合える環境作りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	亡くなられた方のお葬式には参列させて頂いているが、他施設に入居された方との関係は継続出来ていない。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の思いをまず傾聴し否定せず難しいことでもご本人の納得がいくように話をする様に努めている。	入居時に自宅や施設、病院等で面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、嗜好、思いや希望等を聞きアセスメントシートに記録し、家族にもわかるように記入してもらい職員間で共有しています。入居後は利用者との日々の会話で思いや希望を聞き、困難な場合でも表情や様子から汲み取ったり家族に相談し職員間で本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報提供の内容を理解し会話やケアに活かすように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	レクリエーション活動やお手伝いを通して一人ひとりの力の把握に努めている。出来なくなった事を見落とさず、出来る事をして頂く様にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会議や日々の申し送りの内容を全員が把握し、カンファレンスは議事録に残し不参加の職員にも情報がいき渡るようにしている。ケアプランの内容については職員会議で共有している。	本人や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は基本1年で見直し、状況に応じて随時見直しをしています。毎月の会議で話し合った内容や日々の記録を基に3か月毎にモニタリングを行い、見直し前にはサービス担当者会議を開き、事前に聞いた家族の意向や医師、看護師の意見を反映しています。日々の介護日誌は計画の実施状況が分かるように記載しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに沿って個別記録に記入し職員全員で共有し、カンファレンスの時に見直しを行っている。		

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の状態を踏まえて、協力医療機関以外にも訪問リハビリサービス等をご家族様にご案内や仲介をし、継続利用や新規利用出来るように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の道や商店・スーパーマーケット、レストランを把握し、利用者様が楽しく安全に散歩や外出が出来る様に支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関以外にも、ご本人のかかりつけ医があれば訪問診療して頂くようにしている。又、異変があった場合は直ぐに連絡し受診を勧めている。	入居時に今までのかかりつけ医が継続出来ることを説明していますが、ほとんどの利用者が事業所の協力医に変更しています。いずれの場合も月2回の往診を受けており緊急時は24時間連絡をすることが出来、訪問看護師を通して医師の指示を仰いでいます。専門医への受診は家族の対応を基本としていますが必要に応じて職員が対応しており、皮膚科については往診もあります。全利用者が月1回口腔ケア受け、希望や必要に応じて歯科の往診や訪問マッサージを受けています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護時の連絡帳を作成し、異変や体調不良を報告、相談出来ている。又、夜間でも発熱があった場合はこまめに連絡し、支持を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際にはこまめに面会に行くなどして、ご本人の状態を把握している。病院と情報を共有し、退院後のケアの方針を決定している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについては早期の段階でご家族様や関係者と話し合いの場を設けている。話し合いの内容やご家族の要望を職員間で共有し看取り支援にあたっている。	入居時に指針を基に重度化した際に事業所として出来る対応を家族に説明し同意を得ています。重度化した際には医師から家族への説明後、家族の意思確認を行い家族や医師、職員と話し合い看取り支援の方針を決めています。都度医師や看護師からアドバイスをもらい、面会を増やす等家族の協力も得ながら職員間でも話し合い看取り支援に取り組んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルが有り状況により適切な対応が出来ている。		

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2度の消防署による災害時の避難訓練は実施しているが、地域との協力体制は十分ではない。	年2回併設の事業所と合同で訓練を実施し、それぞれ昼夜を想定し内1回は消防署立ち合いの下、利用者も参加し通報や初期消火、避難誘導等を行っています。運営推進会議で訓練の案内や実施の報告を行い、地域の防災訓練にも参加したいと考えています。水や米、ポータブルトイレ、コンロ等の備品も確保しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の人格を否定するような言葉は使わず、人生の先輩として敬う気持ちを忘れずに対応を心掛けている。	年1回接客マナーに関する外部研修に職員代表が参加し事業所で伝達を行い知識を身に付け、半年毎に振り返りシートを使用し日ごろの対応を振り返りを行っています。呼称は苗字での声かけを基本に、利用者を人生の先輩として敬意を持った言葉かけを行い、不適切な対応が見られた場合はその都度注意をしています。入浴や排泄時等羞恥心を伴う場合は希望に応じて同性介助にも配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の意見に耳を傾け、日々の生活の中で思いや希望が自己決定出来る様に働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の気分や体調を観察し、どう過ごされたいのか考え配慮し支援している。利用者様が思い思いに過ごせるように見守っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時はご本人と一緒に洋服を選んで入浴する。2か月に一度訪問理美容を利用し希望に応じてカットや毛染めをしている。又、外出時はTPOに合わせて洋服を選ぶようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節やイベント毎に特別なメニューを用意し誕生日にはご本人の希望を聞き、メニューを決めている。盛り付けや後片付けはご利用者様と共に、有る感を持って頂いている。	献立は毎日担当の職員が冷蔵庫の中を見て利用者の希望や季節感も取り入れながら決め、食材は発注した物が届き、足りない物は利用者と一緒に買いに行くこともあります。利用者にも材料を切る等出来ることに携わってもらい食事を作り、職員も一緒に食事を摂っています。外食や寿司等の出前、善哉やケーキ等のおやつ作りなど食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量をチェックし、水分は1000cc以上の摂取が出来る様にしている。体調不良や食欲が落ちている方にはご本人の好きな物を提供し食事量を確保している。		

グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。磨き残しが無いか確認し必要に応じ介助している。歯科医の訪診も定期的に受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けにて自立した排泄が行えている。	トイレでの排泄を基本とし、必要に応じて排泄記録を取り個々の排泄パターンを把握し、利用者それぞれに応じた声掛けやトイレへの案内をすることでおむつから紙パンツに移行したり、失敗が減る等排泄状況が改善した方もいます。排泄用品の種類や支援方法等については業者に相談したり、職員間で検討し自立に向けた支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のヨーグルトやフルーツの提供、水分の摂取量に気を付けている。日々ラジオ体操や運動を心掛けている。便秘の状態が続けば訪問看護師に相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々の希望を把握し好みの入浴剤等を用い入浴を楽しみ時間にして貰えるように支援している。又、季節を感じて頂ける様に柚子湯や菖蒲湯等を楽しんでいただいている。	入浴は週3回を目途に日中に入ってもらい、希望があれば回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる場合は声をかける職員を代えたり日時を変える等の工夫をすることで無理のないよう入浴支援に繋がっています。湯は一人ずつ入れ替え、湯温の調整や好みのシャンプーの持ち込み、入浴剤の使用、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れゆっくり入浴を楽しんでもらっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣に合った時間で就寝して頂き、居室の温度調節も快適になるように気を付けている。又、日中でも休息出来るよう声掛けをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員で服薬管理表を用いて誤与薬のないように緊張感を持って行っている。又、提供の際は二重のチェックをしている。利用者の状態に合わせて、排便のコントロールも行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事全般やレクリエーションを通じ一人ひとりに応じた役割を持つことで喜びを感じて頂いている。毎週1回ウクレレ演奏を楽しんでいただける時間を設けている。		



グループホーム衣笠シオン

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は町内の散歩やドライブ等を実施している。季節の行事に合わせて年に2～3回は全員での外出の機会を設けている。ご家族様と旅行や外食に出かけられる事も度々ある。	気候の良い時期には散歩やドライブ、買い物等に出掛けています。少し離れた神社の祭りに利用者と参加したり、初詣や桜の花見、紅葉狩り等季節毎の外出の他、植物園や動物園に行くこともあり、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう支援しています。家族と旅行や外食に出掛ける利用者もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の希望でお預かりしたり、安心して頂ける様に少額は手元に持って頂いている場合もある。必要なものが有れば一緒に買い物に出かけ、清算時にはご自身で支払いをしていただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望により受電、架電の手助けを行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月季節を感じて頂けるような作品を利用者様と一緒に作り、リビングに飾っている。日中を過ごされるリビングでは日差しの調整をこまめに行い温度管理にも気を付けている。	リビングに生花や利用者と職員で毎月作る季節の貼り絵等の作品を飾り、季節感や温かい雰囲気を作っています。テーブルや椅子は状況に応じて配置換えをすることもあります。温湿度計を置き利用者の体感も考慮しながら室温を調整し、毎日利用者も出来る事に携わりながら換気や清掃を行い清潔保持に努め、快適に過ごせる共有空間を作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者様同士で食事やリクリエーションを楽しめるように、テーブルの配置やソファの置き方に気を付け、くつろげるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族より使い慣れた家具や品物、写真等を用意して頂き使って頂いている。居室は職員と一緒に整理整頓をし気持ちよく過ごせるように心掛けている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝えテレビや机、椅子、電気スタンド、家族の写真、仏壇等を家族と相談しながら配置し、入居後の利用者の状況を見て過ごしやすよう変更することもあります。換気や掃除は毎日行い清潔保持に心がけ、快適に過ごせるよう努めています。カーペットや畳の上に布団を敷いて休むことも可能です。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	整理整頓を心掛け同線を確保している。又、各居室前には名前と顔写真を貼っている。リビングは手作りの日めくりカレンダーで日付、曜日を確認出来る様にしている。		